

**ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง จังหวัดสงขลา**

ผาณิต หลีเจริญ, ปร.ด.*

ยุวนิดา อารามมรย์, พย.ม.**

จารุณี วาระหัส, พย.ม.*

ณัชชา สังขิกัญญ, พย.บ.*

ลักขณา หวัดเพ็ชร, พย.บ.***

Received: October 16, 2023

Revised: November 27, 2023

Accepted: December 9, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง จังหวัดสงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 260 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางซีและมอร์แกน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายโมเดลความสัมพันธ์ของตัวแปรทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยใช้สถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบการนำตัวแปรเข้าทั้งหมดในครั้งเดียว

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ($r = 0.20, p\text{-value} \leq 0.001$) ทักษะ ($r = 0.33, p\text{-value} \leq 0.001$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบาย ($r = 0.49, p\text{-value} \leq 0.001$) และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.50, p\text{-value} \leq 0.001$) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.48, p\text{-value} \leq 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และโมเดลสมการถดถอยแสดงให้เห็นว่า ความรู้ ($\beta = 0.11, p\text{-value} \leq 0.05$) ทักษะ ($\beta = 0.16, p\text{-value} \leq 0.05$) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ($\beta = 0.27, p\text{-value} \leq 0.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.24, p\text{-value} \leq 0.001$) สามารถทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ ร้อยละ 33 ($R^2 = 33, F = 27.54$) ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม สมรรถนะ อสม.

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข;

ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: yuwanida@bcnsk.ac.th

*** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลา

Factors Predicting Dementia Care Competency among Village Health Volunteers of an Urban Primary Care Unit, Songkhla Province

Phanit Leecharoen, Ph.D.*

Yuwanida Aramrom, M.N.S.**

Jarunee Warahat, M.N.S.*

Natcha Sungkapinyo, RN.*

Laksana Wadpet, RN.***

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the factors predicting dementia care competency among village health volunteers of an urban Primary Care Unit in Songkhla province. The data were collected by using the questionnaires, and the sample size of 260 village health volunteers was determined by Krejcie and Morgan's table. The multi-state sampling was used to select the samples. The descriptive statistics, frequency, percentage, and standard deviation were used to analyze the characteristic data of the samples, and the multiple linear regression with the enter method was used to explain the relationship between predictor variables and dementia care competency.

The result showed that the predisposing factors, knowledge ($r = 0.20$, $p\text{-value} \leq 0.001$), attitudes ($r = 0.33$, $p\text{-value} \leq 0.001$), the enabling factors, receiving the policy ($r = 0.49$, $p\text{-value} \leq 0.0001$), and access to information ($r = 0.50$, $p\text{-value} \leq 0.0001$), the reinforcing factors, perceived social support ($r = 0.48$, $p\text{-value} \leq 0.001$) were positively related to dementia care competency of village health volunteers. The regression model showed that knowledge ($\beta = 0.11$, $p\text{-value} \leq 0.05$), attitude ($\beta = 0.16$, $p\text{-value} \leq 0.05$), access to information ($\beta = 0.27$, $p\text{-value} \leq 0.001$), and perceived social support ($\beta = 0.24$, $p\text{-value} \leq 0.001$) could predict the dementia care competency by 33 percent ($R^2 = 33$, $F = 27.54$) significantly. This knowledge can be the guideline for developing programs to encourage dementia care competency of village health volunteers.

Keywords: Older adult, Dementia care, Competency, Village health volunteers

* Nurse Instructor, Boromarajonnani College of Nursing Songkhla, Nursing Faculty, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

** Nurse Instructor, Boromarajonnani College of Nursing Songkhla, Nursing Faculty, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: yuwanida@bcnsk.ac.th

*** Register Nurse, Songkhla Hospital

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นหนึ่งในสี่ของโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุและเป็นสาเหตุการตายของประชากรทั่วโลก (Wang et al, 2016) อัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับการมีอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นในอนาคตอันใกล้ระบบบริการสาธารณสุขจะต้องเผชิญกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ปัจจุบันพบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเกือบ 10 ล้านคนในแต่ละปี (World Health Organization [WHO], 2019) ความชุกของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในภาคใต้ พบประมาณร้อยละ 7.5 (Phenwan et al., 2020) จังหวัดสงขลามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 183,771 คน ถ้าหากเปรียบเทียบกับสถานการณ์ความชุกของการเกิดโรคในจำนวนผู้สูงอายुर้อยละ 7.5 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ดังนั้นจะมีผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมากถึง 13,782 คน ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง ส่งผลต่อความจำ การคิด และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน เมื่อระยะเวลาเพิ่มขึ้น ภาวะสมองเสื่อมจะแย่ลง พร้อม ๆ กับภาวะพึ่งพิงที่มากขึ้นตามมา (WHO, 2019) ภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกมักจะพบว่ามี การสูญเสียด้านความจำ และความสามารถของสมองลดลงเล็กน้อย ผู้ป่วยจะยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ใกล้ชิดจะค่อย ๆ เริ่มรู้ว่ามี ความผิดปกติของการทำงานของสมอง เมื่ออาการแสดงในระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น มีอาการหลงลืมมากขึ้น เริ่มมีอาการหลงผิด มักจะเกิดความขัดแย้ง โต้เถียง ไม่เข้าใจกันระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล (ชัชวาล วงศ์สารี และศุภลักษณ์ พันทอง, 2561) เมื่อผู้สูงอายุมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองน้อยลงเท่าไร ความต้องการพึ่งพาผู้ดูแลก็เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบแก่ผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย ได้แก่ อาการปวดหลัง อ่อนเพลีย มีความเหนื่อยล้า ความดันโลหิตสูงขึ้น และด้านจิตใจมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น บางครั้งรู้สึกผิดจากการกระทำของตนเอง มีพฤติกรรมต่างไปจากเดิม มีความวิตกกังวลกลัวว่าตนเองจะดูแลไม่ดีและทำให้คนที่เรารักเกิดอุบัติเหตุ การดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลาทำให้การทำหน้าที่ของตนเองลดลง มีภาวะซึมเศร้า และรู้สึกแย่เมื่อคนที่รู้จักเริ่มจดจำกันไม่ได้ ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน ค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อรายได้หรือปัญหาหนี้สินที่เพิ่มมากขึ้น อาจทำให้เกิดความขัดแย้งตามมา นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการควบคุมตนเองลดลง บางรายเดินหนีออกจากบ้าน เล่นซุกซน บางคนอาจถูกทารุณกรรมจากภัยสังคม (กานดา วรคุณศิริ และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2558; ชัชวาล วงศ์สารี, 2560)

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นลักษณะการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (Long term care) โดยครอบคลุมการรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพที่มีภาระงานการดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่ล้นมือ การเตรียมศักยภาพคนในชุมชนให้สามารถดูแลตนเองได้จะช่วยลดภาระงานด้านการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นและเพิ่มคุณภาพการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพต้องอาศัยพลังของชุมชนในการขับเคลื่อนระบบบริการให้มีประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลในชุมชนที่อาสาช่วยเหลือคนในชุมชนด้านสาธารณสุขมูลฐาน มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของคนในชุมชนและสามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น (ชนิดา เตชะปัน, 2561) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ดีให้กับระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระหว่างชุมชนไปยังสถานบริการสุขภาพ ดังนั้นการสร้างศักยภาพด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นคนในชุมชน จะสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เพิ่มช่องทางเข้าถึงบริการสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับการบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

การพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมให้กับอสม. เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการแก้ปัญหาของระบบบริการสาธารณสุขที่มีแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เพิ่มขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องทั้งกับปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยเกี่ยวกับการเรียนรู้ และปัจจัยเกี่ยวกับการบริหาร (สิวารี ศรีวิโรจน์ และคณะ, 2560) โดยพบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ สวัสดิการ สภาพการทำงาน และความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (พารินทร์ แก้วสวัสดิ์, 2565) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Yaebkai and Wongsawat (2022) ที่พบว่าแรงจูงใจ การรับรู้บทบาทหน้าที่ ระยะเวลาการเป็นอสม. ความรู้และทัศนคติ สามารถทำนายความสามารถในการทำงานของอสม.ได้ จากการศึกษาวิจัยของ นิชนันท์ สุวรรณภู และคณะ (2564) พบว่าปัจจัยการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ จำนวนปีของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($\beta = .107$) ความรู้ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ($\beta = .184$) การสนับสนุนของครอบครัว ($\beta = .160$) และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ ($\beta = .188$) มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรที่สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของอสม. คือจำนวนปีของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ และการสนับสนุนของครอบครัว

การได้รับการอบรม การสอนงานจากพี่เลี้ยงหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์การทำงาน และการมีสมรรถนะในงานด้านนั้น ๆ ที่สูงจะทำให้คนมีศักยภาพในการทำงานที่สูงขึ้นด้วย (กฤษณ์วิริศ ชนิตไทย และโชติ บติรัฐ, 2565) จากการวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศได้มีการศึกษาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของบุคลากรในระบบสุขภาพ (Agency for integrated care, 2016) โดยกำหนดสมรรถนะตามระดับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) Foundation สำหรับคนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในเวลาสั้น ๆ 2) Basic สำหรับเจ้าหน้าที่หรือผู้ดูแลที่ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยตรง 3) Intermediate สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและญาติ สามารถ

ให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงบุคลากรอื่น ๆ ในหน่วยบริการได้ 4) Advanced สำหรับผู้ดูแลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแล ด้านการรักษา และบริการสุขภาพให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมและญาติ สามารถให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงบุคลากรอื่น ๆ ในหน่วยบริการทางคลินิกได้ จากข้อมูลดังกล่าวสามารถนำวิธีการกำหนดสมรรถนะในระดับพื้นฐาน (Basic) มาเป็นแนวทางในการกำหนดและพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของไทยได้ ซึ่งอสม.เปรียบเสมือนหมอคนที่ 1 ที่ให้การดูแลคนในชุมชนรวมถึงผู้สูงอายุ หากอสม. มีความรู้ สามารถประเมินเบื้องต้นได้ว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบมีภาวะสมองเสื่อม สามารถให้ข้อมูล การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาได้อย่างรวดเร็ว สามารถลดปัญหา ผลกระทบที่ตามมาได้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอสม. ซึ่งคาดว่าผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอสม.
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอสม.

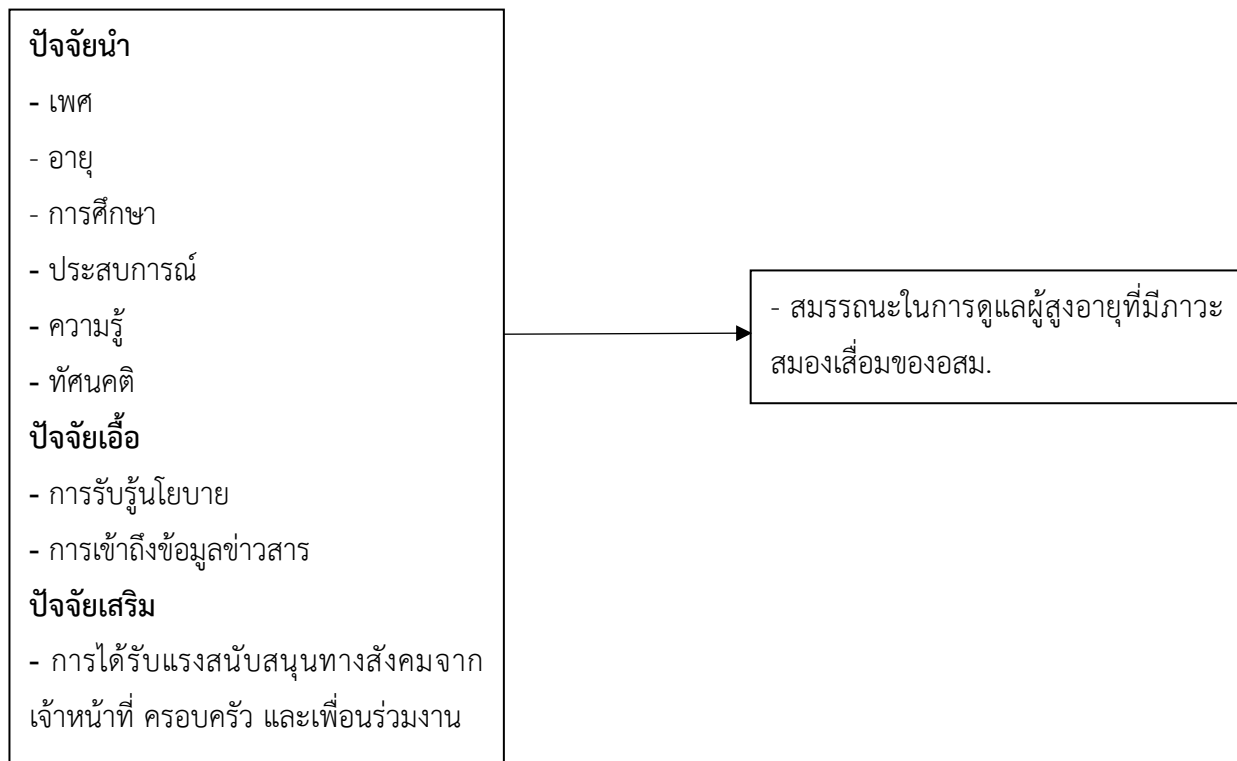
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE - PROCEED Model ของ Green and Kreuter (นรลักษณ์ เอื้อกิจและลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอสม.ในชุมชน โดยพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นสามารถใช้ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นกรอบในการวินิจฉัยปัญหาก่อนที่วางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยต่าง ๆ สามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ การรับรู้นโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการแสดงพฤติกรรม และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการแสดงพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่งอธิบายกรอบแนวคิดได้ว่าหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้รับรู้นโยบายแนวทางปฏิบัติในการดูแลสามารถเข้าถึงข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน จะช่วยส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสมรรถนะในการดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมดีขึ้น ดังนั้นปัจจัยเหล่านี้น่าจะมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุข แสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง จังหวัดสงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุขเมืองสงขลา ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 522 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง จังหวัดสงขลา ที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2566 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การเปิดตารางของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 260 คน และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยการสุ่มแบบการจับฉลาก (Lottery) เลือกศูนย์สุขภาพ

ชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 3 ศูนย์ จาก 7 ศูนย์ หลังจากนั้นกำหนดสัดส่วนตามโควตา (Quota sampling) และทำการสุ่มรายชื่อสม. ตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยเพศ อายุ ประสบการณ์การเป็นอสม. การศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

2.1 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวนทั้งหมด 35 ข้อ โดยแบ่งเป็นด้านความรู้ทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ด้านการคัดกรอง จำนวน 5 ข้อ ด้านการจัดการกับพฤติกรรมและอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ ด้านความรู้เรื่องสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จำนวน 2 ข้อ ด้านการรับประทานอาหารและการควบคุมโรค จำนวน 5 ข้อ ด้านการดูแลเป็นศูนย์กลาง จำนวน 3 ข้อ ด้านการสื่อสาร จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเลือกตอบแบบ ถูก และผิด หากตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 35 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0 - 11 คะแนน) ระดับปานกลาง (12 - 23 คะแนน) และระดับสูง (24 - 35 คะแนน)

2.2 แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นแบบสอบถามที่มีการปรับใช้จากแบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ (ผาณิต หลีเจริญ และคณะ, 2557) จำนวน 19 ข้อ โดยแบ่งเป็นด้านการดูแล จำนวน 10 ข้อ ด้านการคัดกรอง จำนวน 9 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19 - 76 คะแนน แปลผลระดับคะแนนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (19 - 37 คะแนน) ระดับปานกลาง (38 - 56 คะแนน) และระดับสูง (57 - 76 คะแนน)

2.3 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นแบบสอบถามที่มีการปรับใช้จากแบบสอบถามการรับรู้นโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ (นิชนันท์ สุวรรณภูมิและคณะ, 2564) มีจำนวน 14 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14 - 56 คะแนน แปลผลระดับคะแนนการรับรู้นโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (14 - 27 คะแนน) ระดับปานกลาง (28 - 41 คะแนน) ระดับสูง (42 - 56 คะแนน)

2.4 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นแบบสอบถามที่มีการปรับใช้จากแบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (นิชนันท์ สุวรรณภูมิ และคณะ, 2564) จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8 - 32 คะแนน แปลผลระดับคะแนนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (8 - 15 คะแนน) ระดับปานกลาง (16 - 23 คะแนน) และระดับสูง (24 - 32 คะแนน)

2.5 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัว และเพื่อน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นแบบสอบถามที่มีการปรับใช้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (นิชนันท์ สุวรรณภูมิและคณะ, 2564) จำนวน 16 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือมากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด แปลผลเป็นคะแนนเท่ากับ 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16 - 64 คะแนน แปลผลระดับคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัว และเพื่อนในการดูแลผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (16 - 32 คะแนน) ระดับปานกลาง (33 - 48 คะแนน) และระดับสูง (49 - 64 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบวัดสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำกรอบสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแลระดับพื้นฐาน (Agency for integrated care, 2016) มากำหนดรายละเอียดของสมรรถนะ ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 44 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดรายละเอียดของคะแนนดังนี้ 1 มีความสามารถในการปฏิบัติได้ตามคำแนะนำจากพยาบาลที่เลี้ยงทุกครั้ง จนถึง 5 มีความสามารถในด้านนี้และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถแนะนำผู้อื่นได้ และมีการคิดวิเคราะห์ วางแผนงานร่วมกับสหวิชาชีพ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 44 - 220 คะแนน แปลผลระดับคะแนนสมรรถนะขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในผู้ดูแลเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนน คือ สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับต่ำ (44 - 103 คะแนน) ระดับปานกลาง (104 - 161 คะแนน) และระดับมาก (162 - 220 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับใช้ทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยพบว่า

1. แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 มีค่าความเที่ยงโดยคำนวณค่า KR20 (Kuder-Richardson reliability) เท่ากับ 0.75

2. แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 มีค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.72

3. แบบสอบถามการรับรู้นโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 มีค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.92

4. แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 มีค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.77

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัว และเพื่อน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 มีค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.87

6. แบบวัดสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา CVI เท่ากับ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.97

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ตามหนังสือเลขที่ BCNSK 4/2566 รับรองวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 ซึ่งผลการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยระยะแรกในโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 23

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หลังจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ (Normality)

3. สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบการนำตัวแปรเข้าพร้อมกัน (Multiple Regression Model with Enter Method) หลังจากทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ความสัมพันธ์ระดับสูงของตัวแปร (Multicollinearity) ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ (Normality) การกระจายตัวของค่าความคลาดเคลื่อนปกติ (Residuals) ความสามารถในการทำนาย (Homoscedasticity) ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าตัวแปรการรับรู้นโยบายกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ($R = 0.77$) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรการเข้าถึงข้อมูลเข้าสมการเพียงตัวเดียว

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.90) เกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 43.50) ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครที่อยู่ในระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 82.70) รองลงมาคือระดับ

ประธาน (ร้อยละ 11.50) และน้อยที่สุดคือระดับเชี่ยวชาญ (ร้อยละ 2.00) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 41.20) และชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 40.80) มากเป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การอบรมและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 75.00) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป (n = 260)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	8.10
หญิง	239	91.90
อายุ		
< 60 ปี	147	56.50
60 ปีขึ้นไป	113	43.50
ระดับการเป็นอส.		
ปฏิบัติการ	215	82.70
ชำนาญการ	10	3.80
เชี่ยวชาญ	5	2.00
ประธานอส.	30	11.50
การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	107	41.20
มัธยมศึกษา	106	40.80
ปริญญาตรี	45	17.30
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	2	0.70
มีประสบการณ์ในการดูแล		
มี	65	25.00
ไม่มี	195	75.00

2. สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอสม.อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 108.25$, $SD = 33.30$) ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับสูง ($M = 27.62$, $SD = 3.65$) ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 52.89$, $SD = 5.49$) การรับรู้นโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 34.97$, $SD = 8.04$) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 18.81$, $SD = 4.05$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัว และเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 42.65$, $SD = 8.56$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ระดับของสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม	108.25	33.30	ปานกลาง
ความรู้	27.62	3.65	สูง
ทักษะ	52.89	5.49	ปานกลาง
การรับรู้นโยบาย	34.97	8.04	ปานกลาง
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	18.81	4.05	ปานกลาง
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	42.65	8.56	ปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ($r = 0.20$, $p\text{-value} \leq 0.001$) ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ($r = 0.33$, $p\text{-value} \leq 0.001$) การรับรู้นโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ($r = 0.49$, $p\text{-value} \leq 0.001$) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ($r = 0.50$, $p\text{-value} \leq 0.001$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัว และเพื่อน ($r = 0.48$, $p\text{-value} \leq 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอสม.

ตัวแปร	r	p - value
เพศ	- 0.03	0.35
อายุ	0.01	0.44
ระดับการศึกษา	0.58	0.21
ประสบการณ์	0.10	0.09
ความรู้	0.20**	0.00
ทัศนคติ	0.33**	0.00
การรับรู้นโยบาย	0.49**	0.00
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	0.50**	0.00
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.48**	0.00

** $p - value \leq 0.001$, * $p - value \leq 0.05$

4. ปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ($\beta = 0.11$, $p\text{-value} \leq 0.05$) ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ($\beta = 0.16$, $p\text{-value} \leq 0.05$) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ($\beta = 0.27$, $p\text{-value} \leq 0.001$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัว และเพื่อน ($\beta = 0.24$, $p\text{-value} \leq 0.001$) ปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 33 ($R^2 = 0.33$, Adjusted $R^2 = 0.32$, $F = 27.54$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอสม.

ปัจจัย	B	β	p-value	t	R^2	Adjusted R^2	F
ค่าคงที่	-52.17	-	0.01	-2.65			
ความรู้	0.48	0.11	0.02	2.09			
ทัศนคติ	0.33	0.16	0.01	2.83	0.33	0.32	27.54
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	0.58	0.27	0.00	3.86			
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.28	0.24	0.00	3.43			

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอสม. พบว่าปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติในการดูแล ปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้นโยบายในการดูแล และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแล และปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอสม. สอดคล้องกับการศึกษาของไพบูลย์ อินทมาศ (2561) พบว่า 1) ปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม. และความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ อสม. สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ การส่งเสริมความรู้ผ่านกิจกรรม โครงการต่าง ๆ และผ่านกระบวนการวิเคราะห์ความต้องการองค์ความรู้ของอสม. เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (นิชนันท์ สุวรรณภูมิ และคณะ, 2564) การที่อสม.มีทัศนคติด้านบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่ถือว่าเป็นการเพิ่มภาระของตนเองน่าจะส่งผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติงาน 2) ปัจจัยเอื้อด้านนโยบายในการดูแลและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การมีหน่วยงานที่รับผิดชอบมีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่สมองเสื่อมที่ชัดเจน การถ่ายทอดนโยบาย สามารถพัฒนาสมรรถนะการดูแลของอสม. ได้ ปัจจุบันหน่วยงานที่รับผิดชอบและมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นหน่วยงานของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่หลักในการรักษา เมื่อผู้สูงอายุต้องกลับมาพักตัวที่บ้านเป็นหน้าที่ญาติที่ต้องให้การดูแล การส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การรับรู้ของภาครัฐในด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างชัดเจน มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของสาธารณสุขชุมชน ดังนั้น อสม.ควรได้รับทราบนโยบายและข่าวสารต่าง ๆ จากภาครัฐเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและเป็นการกระตุ้นการปฏิบัติงานของอสม. ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะของอสม. สอดคล้องกับการศึกษาของนิชนันท์ สุวรรณภูมิ และคณะ (2564) และปรานค์ จักรไชย และคณะ (2560) ที่พบว่าปัจจัยเอื้อเรื่องการรับรู้ นโยบาย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอสม.ได้อย่างมีนัยสำคัญ 3) ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ด้านความรู้ การจัดอบรม การจัดโครงการต่าง ๆ โดยความร่วมมือของทุกหน่วยงาน เช่น อบต. เทศบาล อบจ. มีส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมสมรรถนะของอสม.ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งปัจจัยเสริมด้านแรงจูงใจทางบวก รางวัล การเชิดชูผลงานในระดับต่าง ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของเตือนใจ ปาประโคน และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี (2556) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. เมื่อได้รับการสนับสนุนจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น

2. ปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอสม. ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ เพื่อนและครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยเป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาในต่างประเทศในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ พบว่าการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และด้านความรู้ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญ (Urashima et al., 2022) สอดคล้องกับงานวิจัยของนิชนันท์ สุวรรณภูมิ และคณะ (2564) ซึ่งพบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของอสม.ได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโอกาสการได้รับผิดชอบงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการทำงานของพยาบาล (ศิริบุญรุ่ง หิรัญ, 2555) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้นโยบายในการดูแล การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอสม. และมีความสัมพันธ์กันเองในระดับที่สูง ซึ่งเป็นข้อพิจารณาเพื่อการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของอสม. โดยให้อสม. ได้มีส่วนในการรับรู้ นโยบาย ข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมต่อนโยบาย รวมถึงการให้ความรู้และการปลูกฝังทัศนคติในทางบวกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การศึกษาครั้งนี้พบว่าประสพการณ์การได้รับการอบรมหรือการดูแลไม่สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ อาจเป็นเพราะการได้รับการอบรมไม่ต่อเนื่องหรือในการได้รับประสพการณ์การดูแลด้วยตนเองนั้น อสม. อาจจะไม่มั่นใจว่าถูกต้องหรือไม่ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีลักษณะเฉพาะ อย่างไรก็ตามควรจัดให้อสม.ได้รับการอบรมและมีประสพการณ์ในการดูแลอย่างต่อเนื่องจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ สร้างความมั่นใจในการดูแล สร้างช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารร่วมกับการสื่อสารนโยบายต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และสร้างแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยง เพื่อส่งเสริมให้อสม.เกิดสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ความรู้ที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่โดยการคืนข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสมรรถนะไปใช้ในการสร้างโปรแกรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ในการกำหนดทิศทาง เป้าหมายการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยการส่งเสริมให้เกิดช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ให้อสม.ได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การช่วยเหลือเป็นพี่เลี้ยงจากเจ้าหน้าที่ให้กับอสม.ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยแบบผสมผสานเพื่อหาข้อมูลเชิงลึกในตัวแปรแต่ละด้าน เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ในการสถานการณ์จริง
2. ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวิจัยพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของอสม. ได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กานดา วรคุณศิริ, และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2558). ผลของโปรแกรมการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อภาวะเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(1), 82-97.
- กฤษณ์วริศ ชนิดไทย, และโชติ บดีรัฐ. (2565). แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิษณุโลก*, 8(2), 159-174.
- ชนิดา เตชะปัน. (2561). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาชุมชน ในเทศบาลตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2560). ผลกระทบการเกิดภาวะสมองเสื่อมต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 23(4), 680-689.
- ชัชวาล วงศ์สารี, และศุภลักษณ์ พันทอง. (2561). ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ : การพยาบาลและการดูแลญาติผู้ดูแล. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ*, 22(23-24), 166-179.
- เดือนใจ ปาประโคน และวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3), 31-38.
- นิชนันท์ สุวรรณภูมิ, สุวภัทร นักรู้กำลังพัฒนา, อมรรัตน์ นระสนธิ์, และวุฒิชัย ลำดวน. (2564). ปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 23(2), 18-26.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ, และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารสภากาชาดไทย*, 12(1), 38-48.
- ปรานค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์, และวรเดช ช่างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

- สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(1), 16-28.
- ผาณิต หลีเจริญ, มาลี คำคง, ยุวนิดา อารามรมย์, และจารุณี วาระหัส. (2557). *ความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์และบุคลากรที่มีต่อผู้สูงอายุ*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.
- พารินทร์ แก้วสวัสดิ์. (2565). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 2(2), 22-33.
- ไพบูลย์ อินทมาศ. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอขามเฒ่าลักษ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สิวารี ศรีวิโรจน์, ฤชณา วิสมิตะนันท์, และกมลชนก สุทธิวาทนฤพุด. (2560). ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรประจำเรือขนส่งน้ำมัน: กรณีศึกษา บริษัท A. *วารสารวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต*, 13(2), 143-163.
- ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด ปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 6(1), 109-120.
- Agency for integrated care. (2016). *Dementia care competency framework*.
<https://www.aic.sg/wp-content/uploads/2023/06/Dementia-Care-Competency-Framework.pdf>
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). *Determining sample size for research activities*. Educational and Psychological Measurement.
- Phenwan, T., Tawanwongsri, W., Koomhin, P., & Saengow, U. (2020). Dementia community screening program in district health area 11: phase 1. *Walailak Journal of Science and Technology*, 17(10), 1042-1047.
- Urashima, S., Greiner, C., Ryuno, H., & Yamaguchi, Y. (2022). Factors affecting the quality of dementia care at acute care hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(15 - 16), 2198-2207.
- Wang, H., Naghavi, M., Allen, C., Barber, R. M., Bhutta, Z. A., Carter, A., & Bell, M. L. (2016). Global,

regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: A systematic analysis for the global burden of disease study 2015. *The Lancet*, 388(10053), 1459-1544.

World Health Organization. (2019). *The global dementia observatory reference guide*.

<https://www.who.int/publications/i/item/who-msd-mer-18.1>

Yaebkai, Y., & Wongsawat, P. (2022). Factors affecting performance of village health volunteers in Sukhothai, Thailand. *Journal of Public Health and Development*, 20(1), 120-131.